

Reliabilität und Übereinstimmungsvalidität der deutschen Version der Young Mania Rating Scale (YMRS-D)

Moritz Muehlbacher¹, Christoph Egger¹, Patrick Kaplan¹, Christian Simhandl², Heinz Grunze³, Christian Geretsegger¹, A. Whitworth¹ und Christoph Stuppaeck¹

¹ Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Paracelsus Privatmedizinische Universität, Salzburg,

² Bipolar Zentrum, Wiener Neustadt,

³ Institute of Neuroscience, University of Newcastle upon Tyne

Schlüsselwörter:

Young Mania Rating Skala – Übersetzung – deutsch – Validierung – Reliabilität – Änderungssensitivität

Key words:

Young Mania Rating Scale -Translation – German – Validity- Reliability – Sensitivity to change

Reliabilität und Übereinstimmungsvalidität der deutschen Version der Young Mania Rating Scale (YMRS-D)

Anliegen: Die Young Mania Rating Skala (YMRS) stellt die weltweit meistverwendete Ratingskala zur Beurteilung und Quantifizierung manischer Symptome dar. Bisher stand noch keine validierte deutschsprachige Version zur Verfügung. **Methoden:** Die Originalskala wurde ins Deutsche übersetzt (YMRS-D) und ihr Gebrauch im Alltag an zwei österreichischen Kliniken an 81 manischen Patienten getestet. Die Interviews wurden in Paaren von je zwei Interviewern durchgeführt, zusätzlich erfolgte

zur Bestimmung der Übereinstimmungsvalidität eine Beurteilung des Schweregrads durch einen Erfahrenen Senior-Rater mit Hilfe der CGI-BP Skala. **Resultate:** Es zeigte sich eine hohe Inter-Rater Reliabilität mit ICC-Werten von 0.94 für den Gesamtscore und zwischen 0.79 and 0.97 (alle $p < .001$) für die einzelnen Items, sowie eine gute Korrelation von YMRS-Gesamtscore und CGI-BP Werten (Spearman Rank Korrelation, $r = 0.91$, $p < .001$). Die Analyse der internen Konsistenz der Skala ergab einen Wert von 0.74 (Cronbachs Alpha). Zur Bestimmung der Änderungssensitivität wurden die Interviews an 20 Patienten nach 3 Wochen wiederholt, wobei sich ebenfalls eine gutausgeprägte Korrelation zwischen Veränderungen des YMRS-D Scores und an der CGI-BP Skala zeigte ($r = -0,953$; $p < .0005$). **Zusammenfassung:** Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass die deutschsprachige YMRS-D eine valide reliable und änderungssensitive Testskala zur Beurteilung und Quantifizierung manischer Symptome darstellt.

Reliability and Concordance Validity of a German version of the Young Mania Rating Scale (YMRS-D)

Objective: The Young Mania Rating Scale (YMRS) is the most widely used assessment tool for severity of manic symptoms in bipolar patients. While the original English version has been translated to various different languages, a validated German translation of YMRS has not yet been available. **Methods:** We translated the original English version to German (YMRS-D) and tested its use in clinical practice in 81 manic inpatients at two different psychiatric hospitals in Austria. The interviews were carried out by eight experienced and trained psychiatrists in random pairs of two interviewers. In order to assess concordance validity of YMRS-D, all patients were simultaneously rated using the Clinical Global Impression Rating Scale, Bipolar Version (CGI-BP), by one of three experienced senior raters. **Results:** Inter-Rater Reliability was assessed calculating the Intra-Class Correlation Coefficient and showed high values (between 0.79 and 0.97, all $p < .001$) in all items of the German Rating Scale. Internal Consistency analysis of the scale yielded a value of .74 (Cronbach's Alpha). Spearman's rank correlation coefficient for the total scores of CGI-BP and YMRS-G was

high (0.91, $p < .001$), suggesting good concordance validity of YMRS-D. Sensitivity to change was assessed in a subgroup of 20 patients by comparing YMRS-D and CGI-BP total scores at inclusion and at an additional interview three weeks later which showed a highly significant correlation ($r = -0.953$; $p < .0005$). **Conclusions:** The German version of YMRS seems to be a valid, reliable and useful tool for the assessment and quantification of manic symptoms.

Einleitung

Bipolare Erkrankten sind hoch rezidivierende, unter-diagnostizierte und unter-behandelte psychische Erkrankungen. Die klassische Verlaufsform (Bipolar Typ I) hat eine Lebenszeitprävalenz von etwa 1%, die Gesamtheit der Bipolar- Spektrum Erkrankungen bis zu 5 Prozent [6]. Manische oder hypomanische Symptome sind definierende Charakteristika der Erkrankung und führen häufig zu Komplikationen wie Enthemmung bei gestörter Impulskontrolle und Störung kognitiver Funktionen [9]. Während der letzten Jahrzehnte wurde verschiedene Testskalen zur Erfassung und Quantifizierung manischer Symptome entwickelt [2,8,3]. Die Young Mania Rating Scale (YMRS) [14] wurde 1978 eingeführt, gilt heute als Standard zur Bestimmung des Schweregrads manischer Symptome von bipolaren Patienten und wird regelmäßig als Referenzskala in kontrollierten klinischen Studien verwendet. Sie ist in Art und Form weitgehend an die „Hamilton Rating Scale for Depression“ (HDRS) angelehnt und besteht aus 11 Items (gehobene Stimmung, gesteigerte motorische Aktivität, sexuelles Interesse, Schlaf, Reizbarkeit, Sprechweise, Sprach- und Denkstörungen, Denkinhalte, expansiv-aggressives Verhalten, äußere Erscheinung und Krankheitseinsicht), die anhand der klinisch relevanten

publizierten Kernsymptome der Manie ausgewählt wurden. Vier Items (Reizbarkeit, Sprechweise, Sprach- und Denkstörungen, expansiv-aggressives Verhalten) werden auf einer Punkteskala von 0 bis 8 bewertet, während die restlichen 7 Items Punktwerte von 0-4 erzielen können. Die Beurteilung basiert einerseits auf den subjektiven Aussagen der Patienten über Empfinden und klinischen Gesamtzustand während der letzten 48 Stunden, andererseits wird zusätzliche Information durch den Interviewer anhand des klinischen Eindrucks während des Interviews gewonnen. Die Stärken der YMRS liegen in ihrer Kürze, der vergleichsweise einfachen Handhabung, der großen Akzeptanz und ihrer weiten Verbreitung. Eine mögliche Einschränkung der Reliabilität könnte durch das teilweise Einbeziehen subjektiver Aussagen des Patienten in die Beurteilung entstehen, da im Rahmen manischer Episoden nicht selten schwerwiegende formale Denkstörungen oder auch produktiv-psychotische Symptome auftreten. Gerade bei schweren manischen Episoden kann daher die Selbstbeurteilung und Rapportfähigkeit der Patienten stark eingeschränkt sein, wodurch in verschiedenen Items, die stärker von subjektiven Aussagen der Patienten abhängig sind, möglicherweise verfälschte Werte erzielt werden. Durch die Doppelgewichtung von vier vorwiegend durch Fremdbeurteilung bestimmten Items und damit der zweifachen möglichen Punktezahl im Vergleich zu anderen Items soll gewährleistet bleiben, dass insgesamt dem Schweregrad der Manie entsprechend hohe Punktwerte erreicht werden. Die YMRS- Skala hat sich weltweit als Referenzstandard für die Beurteilung des Schweregrads manischer Symptome etabliert und wird insbesondere im Rahmen klinischer Studien regelmäßig angewandt. Während YMRS bereits in zahlreiche Sprachen übersetzt wurde [4,7,5,13] stand eine validierte deutsche Version der Ratingskala bisher noch nicht zur Verfügung.

Methoden

Übersetzung

Die englische Version der YMRS wurde von zwei geprüften Übersetzern zunächst ins Deutsche übertragen. Die resultierenden, geringfügig verschiedenen Versionen wurden verglichen, diskutiert und aufeinander abgestimmt. Die deutsche Version (YMRS-D) wurde danach unabhängig von einem anderen zweisprachigen Übersetzer ins Englische rückübersetzt und auf mögliche Unstimmigkeiten im Vergleich zur englischen Originalversion überprüft. Für alle 11 Items der Skala wurden obligate Leitfragen erstellt. Darüber hinaus sind jedoch wie auch in der englischen Version weitere Fragen gestattet, wenn zusätzliche Informationen notwendig erscheinen, um das Rating durchzuführen. Eine detaillierte Erklärung und Anwendungsanleitung wurden der übersetzten Skala beigelegt.

Training der Rater

Acht Psychiater aus zwei österreichischen psychiatrischen Abteilungen wurden in einem gemeinsamen Rater- Training in den Gebrauch der Testskala eingeführt. Die einzelnen Items und Beurteilungskriterien wurden ausführlich erklärt und anhand von Videoaufzeichnungen von Interviews mit manischen Patienten demonstriert. Zu Test- und Trainingszwecken wurden danach von einem Trainer Probeinterviews mit mehreren stationären manischen Patienten durchgeführt und von allen acht Ratern unabhängig voneinander mit Hilfe der YMRS-D beurteilt. Die Resultate wurden miteinander verglichen und Unterschiede in der Beurteilung identifiziert und diskutiert. Das Training wurde wiederholt, bis eine maximale Übereinstimmung mit Abweichungen von weniger als 15% erreicht war.

Patienten und Methoden

In das Rating wurden 81 bipolare Patienten (46 weiblich, 35 männlich) mit einer manischen Episode nach DSM-IV Kriterien im Alter zwischen 18 und 65 Jahren an zwei österreichischen psychiatrischen Kliniken einbezogen. Der Schweregrad manischer Symptome wurde mit Hilfe des YMRS-D von jeweils zwei Interviewern gleichzeitig unabhängig von einander beurteilt. Zur Beurteilung der Übereinstimmungsvalidität der YMRS-D Messskala wurde – ähnlich wie bei der ursprünglichen Validierung der englischsprachigen Version [15] - der Schweregrad der manischen Episode am gleichen Tag und unabhängig von einem erfahrenen Senior-Rater mit Hilfe der Clinical Global Impression Scale, Bipolare Version (CGI-BP) beurteilt. Sie gilt als einfaches und effizientes Mittel zur Bestimmung des Schweregrads affektiver Episoden auf einer Skala von 1 bis 7 Punkten bei bipolaren Patienten und besitzt hohe Reliabilität [11]. Eine eigens für die CGI-BP entwickelte detaillierte Anwendungsanleitung erleichtert und standardisiert ihren Gebrauch und sichert höchstmögliche Reliabilität. Neben dem Schweregrad wird bei wiederholten Messungen auch die Veränderung des Zustandes auf einer Skala von 1 bis 7 beurteilt, wobei 1 für die größtmögliche Verbesserung, 7 für die größtmögliche Verschlechterung des Zustands steht. An einer Untergruppe von 20 Patienten (13 weiblich, 7 männlich) wurde die Testung nach 3 Wochen (\pm 3 Tage) wiederholt, um Veränderungen des YMRS-D und CGI-BP Scores im Krankheitsverlauf festzuhalten und in die Analyse der Änderungssensitivität des Testinstruments einzubeziehen.

Statistische Analyse

Die Daten wurden zweifach unabhängig voneinander elektronisch erfasst und auf Abweichungen kontrolliert. Annähernd zwei Prozent der Eingaben wurden als Fehleingaben identifiziert und anhand der Originaldaten korrigiert. Die Auswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS für Windows Software Version 12.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois). Die Inter-Rater Reliabilität wurde mit Hilfe des Intra-Klassen Korrelationskoeffizienten (ICC) errechnet, der als bestgeeignetes Maß zur Beurteilung der Reliabilität zwischen zwei Bewertern gilt [1]. Zur Berechnung der internen Konsistenz der Skala wurde Cronbach's Alpha herangezogen. Die Beurteilung der Übereinstimmungsvalidität erfolgte durch Berechnung des Spearman Rangkorrelationskoeffizienten der Gesamtscores von CGI-BP und YMRS-D. Die Grenze der statistischen Signifikanz wurde für beide Tests mit $p \leq 0.05$ festgelegt.

Resultate

Demographische und klinische Charakteristika

Die demographischen Daten der eingeschlossenen Patienten werden in Tabelle 1 aufgeführt. Die Gruppe setzte sich zu großen Teilen aus Patienten zusammen, die an einer manischen Episode mit oder ohne psychotische Symptome litten, ein geringerer Anteil (8,6 Prozent) erfüllte die DSM-IV Kriterien für Hypomanie. Der mittlere YMRS-D Score aller Patienten war mit 37.2 Punkten im Bereich deutlich ausgeprägter Krankheitssymptome, wobei eine hohe Streubreite (Minimum 17, Maximum 57 Punkte) vorlag. Somit wurde die deutschsprachige Version des YMRS an einem breiten Patientenkontinuum untersucht, welches das gesamte Spektrum von geringgradig ausgeprägten Episoden bis hin zu schweren manisch-psychotischen Phasen umfasste. Alle

Demographische und klinische Daten der Testpopulation	
Anzahl	n=81
Geschlecht	46 weiblich 35 männlich
Alter (Jahre)	Mittelwert 41.2 (Minimum 18, Maximum 62) F31.0 :Bipolar affektive Erkrankung, gegenwärtig hypomanische Episode (n=7)
Diagnose	F 31.1: Bipolar affektive Erkrankung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome (n=41) F31.2: Bipolar affektive Erkrankung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen (n=33)
YMRS Score	Mittelwert 37.2 (Minimum 17, Maximum 57)
Medikation	Atypische Antipsychotika (78%) Valproinsäure (56%) Lithium (38%) Carbamazepin (7%) Lamotrigin (8%) Tranquilizer (91%)*

* keine Verabreichung von Tranquilizern am Tag des Interviews vor Durchführung der Ratings

Tabelle 1: Demographische und klinische Daten der Testpopulation

Patienten befanden sich zum Zeitpunkt der Beurteilung in vollstationärer Behandlung und erhielten medikamentöse Therapie. Diese Bestand in der Regel die Kombination eines „Mood Stabilizers“ (Lithium, Valproinsäure) mit einem atypischen Antipsychotikum (Tabelle 1). Auf die Verabreichung von Tranquilizern wurde am Tag des Interviews jeweils vor Durchführung der Ratings verzichtet, um einen verfälschenden Effekt im Sinne einer Sedierung auszuschließen.

Reliabilität

In allen Items der YMRS-D zeigte sich eine hohe Übereinstimmung zwischen den Resultaten der verschiedenen Rater, die durchwegs statistische Signifikanz erzielte. Die ICC-Werte lagen zwischen 0.79 und 0.97 (alle $p < 0.001$), mit der besten Übereinstimmung in dem Item „Schlafstörung“ und der geringsten Übereinstimmung im Bereich „Sprech- und Denkstörung“ (Tabelle 2). Die Berechnung der internen Konsistenz der Skala ergab einen Wert von 0.74 (Cronbach's Alpha, $p < 0.001$) für die gesamte Skala. Die einzelnen Items korrelierten gut miteinander und mit dem Gesamtscore.

Übereinstimmungsvalidität

Der Vergleich des Gesamtscores der YMRS-D mit dem Score der Manie-Subskala der CGI-BP zeigte eine hohe Korrelation von $r_s = 0.82$ (Spearman Rangkorrelationskoeffizient), wobei die Streuung aus den Teilbereichen von YMRS-D zwischen 0.66 und 0.92 (alle $p < 0.005$) lag. Eine vergleichsweise niedrigere Übereinstimmung mit dem CGI-BP Wert hatten dabei die Aspekte „äußere Erscheinung“ und „Krankheitseinsicht“ ($r_s = 0.66$ bzw. 0.69), während die höchste Korrelation für die Items „Sprechweise“ und „Sprach- und Denkstörung“ gefunden wurde ($r_s = 0.92$ bzw. 0.87).

Inter-Rater Reliabilität der YMRS-D	ICC Wert (Intra-Klassen Korrelationskoeffizient)
Gesamtscore	0.94
Item	
1. Gehobene Stimmung	0.96
2. Gesteigerte Aktivität	0.83
3. Sexuelles Interesse	0.96
4. Schlaf	0.98
5. Reizbarkeit	0.95
6. Sprechweise	0.91
7. Sprach- und Denkstörung	0.79
8. Denkinhalte	0.97
9. aggressive-expansives Verhalten	0.93
10. äußere Erscheinung	0.89
11. Krankheitseinsicht	0.94

Tabelle 2: Inter-Rater Reliabilität der deutschen Version der Young Mania Rating Scale. Intra-Klassen Korrelationskoeffizienten (ICC-Werte) anhand von Messungen an 81 Patienten durch jeweils zwei Rater

Übereinstimmungsvalidität der YMRS-D-G	Spearman Rangkorrelations-koeffizient mit CGI-BP (r_s)
Gesamtscore YMRS-D	0.82
Item	
1. Gehobene Stimmung	0.82
2. Gesteigerte Aktivität	0.78
3. Sexuelles Interesse	0.81
4. Schlaf	0.88
5. Reizbarkeit	0.71
6. Sprechweise	0.92
7. Sprach- und Denkstörung	0.87
8. Denkinhalte	0.80
9. aggressive-expansives Verhalten	0.86
10. äußere Erscheinung	0.66
11. Krankheitseinsicht	0.69

Tabelle 3: Übereinstimmungsvalidität der deutschen Version der Young Mania Rating Scale. Spearman Rangkorrelationskoeffizient anhand von Messungen an 81 Patienten mit YMRS-D und CGI-BP

	CGI-BP Veränderung		
	1 = sehr deutlich gebessert	2 = deutlich gebessert	3 / 4 = minimal gebessert/keine Veränderung
N	8	6	6
YMRS Veränderung			
Minimum	16	8	-2
Maximum	33	10	6
Differenz-MW (SA)	26,6 (6,4)	9,2 (0,75)	2,7 (2,8)
95 % Konfidenzintervall für den MW	21,3 bis 32,0	8,4 bis 10,0	-0,3 bis 5,6

Tabelle 4: Veränderung von CGI-BP und YMRS-D bei 20 Patienten anhand von 2 Messungen im Abstand von 3 Wochen (\pm 3 Tage).

Änderungssensitivität

An einer Untergruppe von 20 Patienten wurde das Rating nach 3 Wochen (\pm 3 Tage) wiederholt. 8 Patienten wurden anhand der CGI-BP Skala „Veränderung im Vergleich zur letzten Untersuchung“ als „1 = sehr deutlich gebessert“ eingestuft, während 6 Patienten als „2 = deutlich gebessert“ gesehen wurden. Für insgesamt weitere 6 Patienten wurde entweder nur eine „minimale Besserung“ (CGI: 3) oder „keine Veränderung“ (CGI: 4) festgestellt.

Die gleichzeitig gemessenen Veränderungen im YMRS-Gesamtscore korrelierten hochsignifikant mit den CGI-Werten für Veränderung (Spearman's Rangkorrelation $r_s = -0,953$; $p < 0,0005$), wobei die negative Korrelation damit zu erklären ist, dass hohe positive Differenzwerte im YMRS-Gesamtscore mit niedrigen Werten der CGI-Veränderungsskala einhergehen. Wenn man die Korrelation der Veränderungen der einzelnen YMRS-Items mit dem CGI-BP Scores einzeln betrachtet, findet sich die beste Übereinstimmung für die Items 9 (Expansiv-aggressives Verhalten), 10 (Äußere Erscheinung) und 5 (Reizbarkeit, alle $p < 0,0005$). Mit Ausnahme von Item 11 (Einsicht, $p = 0,171$) zeigte sich in allen Teilbereichen eine signifikante

Korrelation mit der CGI-BP Wertung. Ein Vergleich der Veränderungen (ANOVA) für die drei Patientengruppen mit gleichem beziehungsweise ähnlichem CGI-Score erbrachte hochsignifikante Ergebnisse ($p < 0,005$), ebenso auch der paarweise Vergleich aller drei Gruppenpaare (CGI=1 vs. CGI=2, CGI=1 vs. CGI=3-4 und CGI=2 vs. CGI=3-4, alle $p < 0,005$).

Diskussion

Mit der vorliegenden Übersetzung der Young Mania Rating Scale liegt nun erstmals eine deutschsprachige Version der zu Forschungszwecken, aber auch im klinischen Alltag meistverwendeten Beurteilungsskala für manische Episoden vor. Die Originalversion weist eine Inter-Rater Reliabilität gemessen anhand des Intra-Klassen Korrelationskoeffizient von $ICC = 0,93$ für den Gesamtscore und zwischen $ICC = 0,66$ und $ICC = 0,92$ für einzelne Items auf [16]. Die Inter-Rater Reliabilität der deutschen Version ist jener der ursprünglichen englischen Originalversion gut vergleichbar, und war in unserer Untersuchung tendenziell sogar etwas höher. Als mögliche Ursachen hierfür kommen unter anderem das vorausgehende, detaillierte Interrater-Training und die Ausformulierung von klaren Leitfragen

im Sinne eines teilstrukturierten Interviews in Betracht. Die ICC-Werte lagen für alle Items der Skala im Bereich über 0,75 und zeigen somit exzellente Übereinstimmung und hohe Verlässlichkeit [12]. Für den Gesamtscore zeigte sich eine Inter-Rater Reliabilität von $ICC = 0,94$. Die höchste Übereinstimmung zwischen den Ratern gab es für das Item „Schlafstörung“, während die Bewertung des Items „Sprach- und Denkstörung“ höhere Varianz aufwies. In der englischsprachigen Originalskala, aber auch in einigen anderen fremdsprachigen Übersetzungen (französisch, portugiesisch) zeigte jeweils die Beurteilung eines anderen Bereichs - nämlich des „expansiv-aggressiven Verhaltens“ - die breiteste Streuung in der Beurteilung durch verschiedene Rater. Dies wird häufig mit der oft ausgeprägten ethnischen und kulturellen Heterogenität der Rater und durch teilweise abweichenden Normen bezüglich Distanz und aggressiven Verhaltens erklärt. Möglicherweise führte eine höhere Homogenität der deutschsprachigen Rater hier zu einer höheren Übereinstimmung in der Beurteilung. Die CGI-BP Skala ist eine speziell für bipolare Patienten adaptierte Version der ursprünglichen CGI-Skala, anhand derer auf einer Skala von 1 bis 7 der Schweregrad der Erkrankung beurteilt wird. Neben dem Schweregrad wird bei wiederholten Messungen auch

die Veränderung des Zustandes auf einer Skala von 1 bis 7 beurteilt. Die CGI-BP gilt als einfaches, aber verlässliches und effizientes Messwerkzeug für den Schweregrad manischer Episoden [10] und wurde von uns zur Überprüfung der Übereinstimmungsvalidität von YMRS-D herangezogen. Dabei zeigte sich eine sehr gute Übereinstimmung sowohl des YMRS-Gesamtscores mit dem Score der Manie-Subskala von CGI-BP, als auch hohe Korrelation mit den Einzelitems. Wie auch in der englischsprachigen Fassung der YMRS war die Übereinstimmung mit der globalen klinischen Beurteilung in den Bereichen Krankheitseinsicht und äußere Erscheinung niedriger, in den Bereichen Sprach- und Denksstörung, Inhalt, Stimmung und Aktivität höher. Insgesamt kann anhand unserer Ergebnisse von guter Übereinstimmungsvalidität der deutschen Version der YMRS ausgegangen werden. Auch die mit Hilfe der CGI-BP gemessene Veränderung des klinischen Zustands bei wiederholter Messung korrelierte gut mit der Veränderung des Scores der YMRS-D, was für eine gut ausgeprägte Änderungssensitivität spricht. Einschränkend ist zu erwähnen, dass sowohl die englische, als auch die deutsche Version der YMRS zusammenfassend den Zustand der letzten 48 Stunden beurteilen und daher sehr kurzfristige Veränderungen nicht ausreichend erfasst werden können. Die YMRS-D ist eine Rating-Skala, die verhältnismäßig unkompliziert angewandt werden kann und nur einer relativ kurzen, einfachen Einschulung für den korrekten Gebrauch bedarf. Die Verwendung eines semi-strukturierten Interviews mit Leitfragen

und klar definierten Ankerpunkten erleichtert zusätzlich die Anwendung und erhöht die Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Ratern und im Rahmen multizentrischer Studien. Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass die deutschsprachige YMRS-D eine valide, reliable und änderungssensitive Testskala zur Beurteilung und Quantifizierung manischer Symptome darstellt.

Literatur

- [1] Bartko, J. J., Carpenter, W. T., Jr.: On the methods and theory of reliability. *J.Nerv. Ment. Dis.* 163, 307- 317.
- [2] Bech, P., Rafaelsen, O. J., Kramp, P., Bolwig, T. G.: The mania rating scale: scale construction and inter-observer agreement. *Neuropharmacology* 17, 430- 431.
- [3] Blackburn, I. M., Loudon, J. B., Ashworth, C. M.: A new scale for measuring mania. *Psychol. Med.* 7, 453- 458.
- [4] Colom, F., Vieta, E., Martinez-Aran, A., Garcia-Garcia, M., Reinares, M., Torrent, C., Goikolea, J. M., Banus, S., Salamero, M.: [Spanish version of a scale for the assessment of mania: validity and reliability of the Young Mania Rating Scale]. *Med. Clin. (Barc.)* 119, 366- 371.
- [5] Favre, S., Aubry, J. M., Gex-Fabry, M., Ragama-Pardos, E., McQuillan, A., Bertschy, G.: [Translation and validation of a French version of the Young Mania Rating Scale (YMRS)]. *Encephale* 29, 499- 505.
- [6] Hausmann, A.: Focussing on bipolar disorder. *Neuropsychiatrie* 21, 76- 83.
- [7] Kongsakon, R., Bhatanaprabhabhan, D.: Validity and reliability of the Young Mania Rating Scale: Thai version. *J. Med. Assoc. Thai.* 88, 1598- 1604.
- [8] Murphy, D. L., Beigel, A., Weingartner, H., Bunney, W. E., Jr.: The quantitation of manic behavior. *Mod. Probl. Pharmacopsychiatry* 7, 203- 220.
- [9] Sachs, G., Schaffer, M., Winklbaur, B.: Cognitive deficits in bipolar disorder. *Neuropsychiatrie* 21, 93- 101.
- [10] Spearing, M. K., Post, R. M., Leverich, G. S., Brandt, D., Nolen, W.: Modification of the Clinical Global Impressions (CGI) Scale for use in bipolar illness (BP): the CGI-BP. *Psychiatry Res.* 73, 159- 171.
- [11] Spearing, M. K., Post, R. M., Leverich, G. S., Brandt, D., Nolen, W.: Modification of the Clinical Global Impressions (CGI) Scale for use in bipolar illness (BP): the CGI-BP. *Psychiatry Res.* 73, 159- 171.
- [12] Streiner, D. L.: Learning how to differ: agreement and reliability statistics in psychiatry. *Can. J. Psychiatry* 40, 60- 66.
- [13] Vilela, J. A., Crippa, J. A., Del Ben, C. M., Loureiro, S. R.: Reliability and validity of a Portuguese version of the Young Mania Rating Scale. *Braz. J. Med. Biol. Res.* 38, 1429- 1439.
- [14] Young, R. C., Biggs, J. T., Ziegler, V. E., Meyer, D. A.: A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br. J. Psychiatry* 133, 429- 435.
- [15] Young, R. C., Biggs, J. T., Ziegler, V. E., Meyer, D. A.: A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br. J. Psychiatry* 133, 429- 435.
- [16] Young, R. C., Biggs, J. T., Ziegler, V. E., Meyer, D. A.: A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br. J. Psychiatry* 133, 429- 435.

Dr. Moritz Muehlbacher
 Universitätsklinik für
 Psychiatrie und Psychotherapie I
 Paracelsus Privatmedizinische Universität
 Salzburg
 Christian Doppler Klinik
 m.muehlbacher@salk.at

Young-Mania-Rating-Scale (Fremdrating, deutsche Übersetzung)

Beginnen Sie die Befragung bitte bei jedem Item mit Fragen des Scripts. Sind noch zusätzliche Informationen notwendig, um das Rating auszuführen, können Sie noch weitere Fragen stellen. Beurteilen Sie jedes Item vor allem nach Ihrem eigenen Ermessen ausschließlich nach dem Bericht des Patienten.

Das Ziel jedes Items ist es, die Schwere des jeweiligen Symptoms bei dem Patienten festzustellen. Um die Schwere eines Symptoms festzustellen, ist es ausreichend, wenn nur ein einziges Symptom eines jeweiligen Schweregrads vorhanden ist, damit diese Punktezahl vergeben werden muss.

Die Symptombeschreibungen neben der Punktezahl sind Hinweise. Falls nötig, kann man diese ignorieren, um die Schwere eines Symptoms zu bestimmen. Jedoch sollte dies eher die Ausnahme als die Regel darstellen. **Benutzen Sie jedoch nur volle Punktezahlen.**

Entscheiden Sie sich bei jedem Item für die Kategorie, die den Patienten in den letzten **48 Stunden** am besten beschreibt.

1. Gehobene Stimmung

<p>In den letzten 2 Tagen, wie war da Ihre Stimmung?</p> <p>Waren Sie optimistisch, wenn Sie an die Zukunft dachten? (Gab es Grund dazu?)</p> <p>Fühlten Sie sich besonders selbstbewusst? Gab es Zeiten, in denen Sie sich ein bisschen zu gut fühlten, oder sogar ein bisschen „high“? (Falls ja) Waren diese Zeiten wirklich „zu“ gut, oder nur besser als die schlechten Tage?</p> <p>Gab es Momente, in denen Sie über Sachen gelacht haben, die Sie normalerweise nicht lustig finden? Oder haben Sie Witze gemacht oder über Sachen gelacht, die andere Leute nicht lustig fanden?</p>	<p>0 – nicht vorhanden</p> <p>1 – auf Befragen, möglicherweise oder leicht erhöht, fröhlich</p> <p>2 – subjektiv eindeutig gehoben, optimistisch, selbstbewusst, dem Inhalt angemessen</p> <p>3 – gehoben, dem Inhalt nicht angemessen, läppisch</p> <p>4 – euphorisch, unangebrachtes Lachen und/oder Singen</p>
---	--

2. Gesteigerte motorische Aktivität / Energie

<p>In den letzten 2 Tagen: Wie war Ihre Energie?</p> <p>Gab es Momente, in denen Sie besonders viel Energie hatten?</p> <p>(Falls ja) War es schwierig, sich wieder zu beruhigen?</p> <p>Fühlten Sie sich rastlos, hatten Schwierigkeiten, still sitzen zu bleiben?</p> <p>Waren Sie aktiver als sonst, haben Sie viel mehr geschafft, als üblich?</p>	<p>0 – nicht vorhanden</p> <p>1 – subjektiv gesteigert</p> <p>2 – lebhaft, vermehrte Gestik</p> <p>3 – überschießende Energie, zeitweise hyperaktiv, rastlos (kann jedoch beruhigt werden)</p> <p>4 – motorisch erregt, ständig hyperaktiv (kann nicht mehr beruhigt werden)</p>
--	---

3. Sexuelles Interesse

<p>War Sex wichtiger oder interessanter für Sie, als sonst?</p> <p>Haben Sie häufiger über Sex gesprochen, oder Witze gemacht, als Sie es normalerweise tun?</p>	<p>0 – normal, nicht gesteigert</p> <p>1 – möglicherweise oder leicht gesteigert</p> <p>2 – auf Befragung subjektiv eindeutig gesteigert</p> <p>3 – spontan vorgebrachte sexuelle Inhalte, spricht ausführlich über sexuelle Themen, schätzt sich selbst als hypersexuell ein</p> <p>4 – offene sexuelle Handlungen (gegenüber Patienten, Personal oder dem Interviewer)</p>
--	--

4. Schlaf

<p>Wie viele Stunden schlafen Sie in den letzten 2 Tagen?</p> <p>Brauchen Sie weniger Schlaf als gewöhnlich? Sind sie trotzdem ausgeruht?</p>	<p>0 – berichtet über gewohnte oder erhöhte Schlafdauer</p> <p>1 – gewohnte Schlafdauer um bis zu einer Stunde reduziert</p> <p>2 – gewohnte Schlafdauer um mehr als eine Stunde reduziert</p> <p>3 – berichtet reduziertes Schlafbedürfnis</p> <p>4 – bestreitet, Schlaf zu benötigen</p>
---	--

5. Reizbarkeit

<p>Waren Sie ärgerlich über Dinge die passiert sind, oder wie Leute Sie behandelt haben?</p> <p>Haben Sie Dinge mehr gestört als sonst?</p> <p>Waren Sie gereizt?</p> <p>Wie zeigten Sie Ihren Ärger?</p>	<p>0 – nicht vorhanden</p> <p>2 – subjektiv erhöht</p> <p>4 – während des Interviews zeitweise reizbar, kürzliche Episoden von Zorn und Gereiztheit auf Station</p> <p>6 – während des Interviews häufig gereizt, durchwegs kurz angebunden, barsch</p> <p>8 – feindselig, unkooperativ, Interview nicht möglich</p>
---	--

6. *Sprechweise (Geschwindigkeit und Qualität)*

Waren Sie gesprächiger als sonst?	0 – nicht gesteigert
Haben sich manche beschwert, dass sie nicht zu Wort kommen?	2 – fühlt sich gesprächig
Fanden Sie es schwierig, wieder mit dem Reden aufzuhören, nachdem Sie begonnen hatten?	4 – zeitweise erhöhte Sprechgeschwindigkeit und -menge, zeitweise weitschweifig
Gab es Momente, in denen Sie so schnell gesprochen haben, dass die Leute sie kaum verstanden haben?	6 – Rededrang, durchwegs erhöhte Sprechgeschwindigkeit und –quantität, schwer zu unterbrechen
	8 – getrieben, nicht zu unterbrechen, unaufhörlicher Redefluss

7. *Sprach-/Denkstörungen*

Hatten Sie mehr Ideen als gewöhnlich, oder einige besonders gute?	0 – nicht vorhanden
War Ihr Verstand besonders klar oder scharfsinnig?	1 – umständlich, geringfügige Ablenkbarkeit, schnelles Denken (flüchtige Gedanken?)
Wurden Sie häufig abgelenkt?	2 – ablenkbar, verliert den Faden, häufige Themenwechsel, Gedankenjagen
Hatten Sie das Gefühl, Ihr Verstand arbeitet schneller als sonst?	3 – Ideenflucht, vorbeireden, Schwierigkeit, den Gedanken zu folgen, spricht in Reimen, Echolalie
Hatten Sie manchmal so viele Ideen, dass sie den Faden verloren?	4 – inkohärent, Kommunikation unmöglich
Haben Sie sich in Details verloren?	

8. *Inhalte*

Haben Sie neue Pläne, oder mit neuen Projekten begonnen?	0 – normal
Haben Sie etwas besonderes erreicht, oder neue Fähigkeiten an sich entdeckt?	2 – fragwürdige Pläne, neue Interessen
Hatten Sie das Gefühl, Sie hätten ein tieferes Verständnis für manche Dinge?	4 – spezielle Projekte, Überreligiosität
Hatten Sie religiöse Einsichten?	6 – Größen- oder paranoide Inhalte, Beziehungsideen
Gab es eine bestimmte Bedeutung für Dinge, die passiert sind, oder die Art, wie die Dinge arrangiert waren?	8 – Wahnvorstellungen, Halluzinationen
Sind Ihnen Dinge aufgefallen, die anderen Menschen verborgen blieben, oder hatten Sie das Gefühl, dass Andere über Sie reden, oder Sie sogar verletzen wollten?	
Hatten sie Gedanken, die andere Menschen nicht verstehen konnten.	
Haben Sie Stimmen gehört, oder Dinge gesehen, die andere Menschen nicht wahrgenommen haben?	

9. *Expansiv-aggressives Verhalten*

Wie kamen Sie mit anderen Menschen zurecht?	0 – fehlt, kooperativ
Gab es Momente, in denen Sie laut wurden, oder fordernd, oder sarkastisch?	2 – sarkastisch, gelegentlich laut, misstrauisch
Hatten Sie Streitigkeiten mit anderen Menschen (was ist passiert)?	4 – fordernd, spricht Drohungen aus
Haben Sie geschrien, Gegenstände geworfen oder etwas zerstört?	6 – bedroht den Interviewer, schreit, Interview schwierig
	8 – wird tötlich, destruktiv, Interview unmöglich

10. *äußere Erscheinung*

Wie viel Zeit verbrachten Sie mit Körperpflege?	0 – angemessene Kleidung und Körperpflege
Gab es Momente, wo andere dachten, Sie seien over- oder under-dressed?	1 – etwas vernachlässigt
Haben Sie andere Farben als sonst getragen?	2 – mäßig ungepflegt, unordentlich und übertrieben gekleidet
Trugen Sie mehr Schmuck oder Make up?	3 – unordentlich und unvollständig bekleidet, auffallend geschminkt
	4 – völlig vernachlässigt, geschmückt, bizarre Kleidung

11. *Krankheitseinsicht*

Wenn Sie zurückschauen, gab es Dinge, die Sie getan haben, die ungewöhnlich sind für Sie?	0 – ist vorhanden, räumt Krankheit ein, bejaht die Notwendigkeit einer Therapie
(Falls ja) War das so, weil Ihre Stimmung eher zu gut ist?	1 – möglicherweise krank
Wie erklären Sie sich (Beispiel für Symptom)?	2 – erkennt Verhaltensänderung, verneint jedoch Krankheit
	3 – räumt mögliche Verhaltensänderung ein, verneint jedoch Krankheit
	4 – verneint jegliche Verhaltensänderung